

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Kelompok remaja adalah segmen yang besar dan berkembang sebagai bagian dari populasi. Lebih dari separuh populasi dunia adalah penduduk yang berusia kurang dari 25 tahun dan empat dari lima remaja tinggal di negara berkembang. Remaja adalah individu antara umur 10 dan 19 tahun. Istilah yang lebih luas yaitu “kaum muda” meliputi umur 15 – 24 tahun (Djoko Waspodo, 2005).

Masa remaja merupakan masa transisi, pertumbuhan, eksplorasi, dan peluang. Walaupun masa remaja secara umum adalah suatu periode yang sehat dalam kehidupan, tetapi banyak anak remaja sering kurang mendapatkan penerangan dan kurang berpengalaman dibandingkan dengan orang dewasa tentang bagaimana cara melindungi kesehatan seksual mereka. Survei Komisi Perlindungan Anak (KPA) yang dilakukan terhadap 4.500 remaja di 12 kota besar seluruh Indonesia ditemukan 93% remaja pernah berciuman, 97% remaja pernah menonton atau mengakses pornografi dan 62,7% remaja pernah berhubungan badan (Kadek Sugiharta, 2004).

Perbuatan zina, termasuk disini adalah pornografi, pada dasarnya merupakan perbuatan yang dilarang dalam agama Islam sebagaimana firman Allah SWT dalam surat Al Israa’ ayat 32 :

وَلَا تَقْرَبُوا الزَّيْنَىٰ ۖ إِنَّهُ كَانَ فَحِشَةً وَسَاءَ سَبِيلًا ﴿٣٢﴾

*“Dan janganlah kamu mendekati zina; sesungguhnya zina itu adalah suatu perbuatan yang keji dan suatu jalan yang buruk” (Q.S. Al Israa’, 17:32)*

Sebagai akibat dari permasalahan di atas, remaja ini kemungkinan akan mengalami dampak seperti kehamilan yang tidak dikehendaki, risiko kesehatan sehubungan kehamilan terlalu awal, pengguguran yang tidak aman, PMS, dan HIV. Tambahan pula, diperkirakan dua juta anak perempuan

mengalami masalah kesehatan yang tidak baik, misalnya perusakan genital perempuan (*genital mutilation*) setiap tahun (Wimpie Pangkahila, 2005).

Tiap tahun, lima belas juta anak remaja berumur 15 sampai 19 tahun melahirkan. Ini adalah 1/5 dari jumlah kelahiran di dunia. Di negara berkembang, rata – rata 40% dari perempuan melahirkan sebelum umur 20 tahun, antara 8% di Asia Timur dan 56% di Afrika. Di negara maju, hanya sekitar 10% dari anak remaja melahirkan. Di Amerika Serikat, sekitar 19% dari anak remaja melahirkan di bawah umur 20 tahun (Djamhoer Martaadisoebrata, 2005).

Komplikasi utama yang bisa terjadi pada ibu remaja ini diantaranya adalah gestosis dan salah imbang fetopelvik, sedangkan masalah pada anaknya antara lain perkembangan janin yang terhambat (PJT) dan berat bayi lahir rendah (BBLR) (Abdul Bari Saifuddin, 2005).

Berat bayi lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor risiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi, khususnya pada masa perinatal. Lebih dari 20 juta bayi diseluruh dunia (15,5%) dari seluruh kelahiran merupakan BBLR, 95,6% diantaranya merupakan bayi yang dilahirkan di negara-negara sedang berkembang. Menurut Ibrahim (1997), insidensi BBLR di Asia adalah 22%.

Angka kejadian BBLR di Indonesia sendiri sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah yang lain, yaitu berkisar antara 9% - 30%. Proporsi BBLR dapat diketahui berdasarkan estimasi dari Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). Pada tahun 1992 – 1997, secara nasional, proporsi bayi dengan berat badan lahir rendah adalah 7,7%, untuk perkotaan 6,6%, dan untuk pedesaan 8,4% dan pada tahun 2002 – 2003 angka proporsi BBLR tidak mengalami penurunan yaitu sekitar 7,6%. Di Jawa Tengah, proporsi BBLR berkisar 18,89% (SDKI, 2005).

Penyebab BBLR masih terus dikaji sampai saat ini. Beberapa studi menyatakan bahwa penyebab BBLR ini adalah multifaktorial, antara lain : ibu yang hamil di usia muda, faktor demografi, biologi ibu, riwayat obstetri,

morbiditas ibu selama hamil, pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*), dan paparan toksis (merokok) (Yulivia, Djauhar Ismail, & Diah Rumekti, 2009).

Berbagai program kesehatan untuk mengatasi masalah ini telah dilakukan baik di tingkat rumah sakit rujukan maupun di tingkat pelayanan dasar. Namun, hasilnya masih belum memadai. Dengan dilakukannya analisis terhadap faktor – faktor yang dicurigai sebagai penyebab masalah ini maka penulis ingin menganalisis hubungan antara berat bayi lahir rendah (BBLR) dengan salah satu faktor risiko di atas yaitu ibu yang hamil di usia muda (remaja / < 20 tahun) di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Penulis memilih Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta sebagai lokasi pengambilan sampel karena RSUD Dr. Moewardi Surakarta merupakan salah satu rumah sakit rujukan untuk daerah Surakarta dan sekitarnya. Selain itu, setelah dilakukan survei pendahuluan, ternyata didapatkan data yang memenuhi kebutuhan sampel penelitian yang menandakan bahwa angka kejadian ibu yang hamil di usia muda mempunyai pengaruh terhadap berat bayi lahir rendah.

## **B. Perumusan Masalah**

Apakah terdapat hubungan antara ibu yang hamil di usia muda dan berat bayi lahir rendah (BBLR) di RSUD Dr. Moewardi Surakarta?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara ibu yang hamil di usia muda dan berat bayi lahir rendah (BBLR) di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui jumlah kasus BBLR di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
- b. Mendapatkan data tentang hubungan BBLR pada ibu yang hamil di usia muda.
- c. Menganalisis seberapa besar hubungan antara ibu yang hamil di usia muda dan BBLR.

- d. Memperkuat teori sebelumnya bahwa terdapat hubungan antara ibu yang hamil di usia muda dan berat bayi lahir rendah (BBLR).

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Dapat memberikan bukti - bukti empiris tentang adanya hubungan antara ibu yang hamil di usia muda dan berat bayi lahir rendah (BBLR) di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

##### **2. Manfaat Aplikatif**

###### **a. Bagi Peneliti**

Memperoleh tambahan informasi pengetahuan tentang ibu yang hamil usia muda dan BBLR kemudian dapat diaplikasikan dalam masyarakat.

###### **b. Bagi Pemerintah dan Instansi Terkait**

Dapat digunakan sebagai salah satu masukan dalam menentukan langkah kebijaksanaan dalam pelayanan kesehatan sehingga didapatkan pencegahan terhadap terjadinya perilaku menyimpang remaja yang berakibat pada kehamilan di usia muda dan BBLR.

###### **c. Bagi Masyarakat**

- 1) Menambah pengertian tentang komplikasi yang bisa terjadi pada kehamilan di usia muda.
- 2) Memberikan kesadaran untuk lebih memahami bahaya perilaku menyimpang remaja dan berupaya mengendalikan berbagai faktor risiko yang mungkin terjadi.